

УДК 616

ВЕГЕТО-РЕЗОНАНСНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ, КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ В ПРАКТИКЕ ЛОР-ВРАЧА**Бабина Е.В.***БУЗОО «Детская городская поликлиника № 8», Омск, e-mail: vladlenaomsk2011@yandex.ru*

С целью определения диагностической ценности метода вегето – резонансного тестирования в амбулаторной практике у детей с патологией ЛОР органов проведен анализ результатов исследования 84 детей с ЛОР- патологией, в частности с острыми и хроническими синуситами, методом вегето – резонансного тестирования (ВРТ) в сравнении со стандартным объемом исследований в городской детской поликлинике. Результаты ВРТ показали, что острые синуситы в 10 случаях были вирусной этиологии: респираторно-синтициальный вирус – 4 случая, вирус герпеса – 3 случая, аденовирус – 2, вируса ринопневмонии – 1 случай. Бактериальные причины острого синусита встречались чаще: *Str. pyogenes* в 6 случаях, *Str. pneumonia* и *S. aureus* – по 2 случая, *S. coagulopositivus* – в 1 случае, анаэробные возбудители – в 3 случаях. При хронической патологии на слизистой носа и в пазухах у детей часто тестируется полифлора, в сочетании с грибами. Микробная инфекция представлена: *Str. haemolyticus* 13 (28,9%), *Str. viridans* 12 (26,7%), *S. aureus* 8 (17,8%), анаэробная инфекция 6 (13,3%), *Str. pneumonia* 5 (11,1%), *Ps. aeruginosa* 1 (2,2%). Возбудителями хронических грибковых синуситов были *Candida albicans* 5 (50%), *Aspergillus niger* 4 (40%), *Mucor mucedo* 1 (10%). Исследование показало высокую скорость получения результатов тестирования, хорошую переносимость метода пациентами, высокую информативность метода, что в некоторых случаях позволило избежать врачебной ошибки, как в диагностике, так и в лечении маленьких пациентов.

Ключевые слова: ЛОР- органы, вегето-резонансный тест, биорезонансное обследование, околоносовые пазухи

VEGETO-RESONANCE TEST, AS AN AUXILIARY METHOD OF DIAGNOSIS IN ENT PHYSICIAN PRACTICES**Babina E.V.***BUZOO «Children's city polyclinic № 8», Omsk, e-mail: vladlenaomsk2011@yandex.ru*

To determine the diagnostic value of the method of vegetative – resonance testing in ambulatory practice in children with ENT pathology analysis results of the study 84 children with ENT disorders, in particular acute and chronic sinusitis, by vegetative – resonance test (VRT) in comparison with a standard volume of research in the city children's clinic. Results of VRT have shown that acute sinusitis in 10 cases were of viral etiology: respiratory syncytial virus – 4 cases, the herpes virus – 3 cases, adenovirus – 2 virus rhinopneumonia – 1 case. Bacterial causes of acute sinusitis were more common: *Str. pyogenes* in 6 cases pyogenes, *Str. pneumonia* and *S. aureus* – 2 cases, *S. coagulopositivus* – in one case, anaerobic germs – in 3 cases. In chronic disease on the nasal mucosa and sinuses in children is often tested poliflora, combined with mushrooms. Microbial infection is presented: *Str. haemolyticus* 13 (28,9%), *Str. viridans* 12 (26,7%), *S. aureus* 8 (17,8%), anaerobic infections 6 (13,3%), *Str. pneumonia* 5 (11,1%), *Ps. aeruginosa* 1 (2,2%). Chronic sinusitis fungal pathogens were *Candida albicans* 5 (50%), *Aspergillus niger* 4 (40%), *Mucor mucedo* 1 (10%). Examination showed a high rate of obtaining test results, patient tolerability method, highly informative method that in some cases to prevent medical error, as in the diagnosis and treatment of young patients.

Keywords: LOR-organs, vegetative resonance test, bioresonance examination, sinuses

В детском возрасте в структуре заболеваний верхних дыхательных путей острые и хронические синуситы встречаются достаточно часто, от 18 – 30% до 38 – 42% по мнению разных авторов [4, 5, 8]. При этом предрасполагающими факторами формирования риносинуситов могут являться как эндогенные, так и экзогенные причины [1, 3, 5, 7, 9].

Основными методами диагностики синуситов в условиях городской поликлиники остаются рентгенография придаточных пазух носа и микробиологическое исследование отделяемого полости носа или пунгтата из пазух. В общем анализе крови мы обращаем внимание на воспалительные изменения формулы, СОЭ, повышение лейкоцитов. Однако нередко и при острых синуситах, и при хронических рецидивиру-

ющих состояниях эти изменения в крови не наблюдаются.

Рентгенография придаточных пазух носа, особенно в лобно-подбородочной проекции, дает возможность оценить степень пневматизации пазух, сравнить больную и здоровую сторону в случае одностороннего поражения, увидеть уровень жидкости или дополнительные тени в области пазух, однако в детской практике мы имеем дело с недоразвитием пазух, снижением пневматизации за счет аденоидита, что подчас приводит к полипрогнозии. Кроме того этот метод не совсем безопасен для детей, особенно, если приходится делать несколько снимков в год. Возможности неионизирующих методов обследования околоносовых пазух ограничены степенью проницаемости тканей лица для ультразвуковой волны.

Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография, конечно, более информативны, но в условиях городской поликлиники не проводятся [1, 5, 10].

Бактериологическое обследование позволяет проводить терапию синуситов с учетом этиологического фактора, эффективнее воздействовать на патогенную микрофлору, добиваться качественной санации ЛОР органов. Имеется множество работ, посвященных исследованию бактериального и вирусного фона при острых и хронических риносинуситах [2, 4, 6, 8]. К сожалению, данные микробиологического исследования можно получить только на 7 – 10 день, в лучшем случае на 3-4, поэтому они теряют свою актуальность, т.к. при острых синуситах назначается эмпирическая терапия.

Интересным диагностическим способом представляется метод вегето – резонансного тестирования (ВРТ) в сравнении со стандартным объемом исследований в городской детской поликлинике. Он имеет высокую скорость получения результатов тестирования, хорошую переносимость пациентами, высокую информативность, что в некоторых случаях позволяет избежать врачебной ошибки, как в диагностике, так и в лечении маленьких пациентов.

Обследование не инвазивно. Достаточно дотрагиваться шупом до тестируемых точек на пальцах пациента. Поэтому его можно проводить детям раннего и дошкольного возраста.

Полное обследование ЛОР-органов занимает от 10 до 20 минут рабочего времени. Проводится по карте, куда собраны частоты миндалин, носа и пазух, структур уха и гортани. Кроме того, метод фильтрации позволяет уточнить какой процесс в настоящий момент имеется у пациента – аллергический или воспалительный, острый или хронический, позволяет выяснить, что является основным этиологическим фактором – вирусы или микробы, грибы или простейшие и конкретизировать их [1, 10].

Цель исследования

Определение диагностической ценности метода вегето – резонансного тести-

рования в амбулаторной практике у детей с патологией ЛОР органов.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ результатов исследования пациентов с ЛОР-патологией, в частности с острыми и хроническими синуситами. Для обследования методом ВРТ были отобраны 84 ребенка разных возрастных групп на основании добровольного согласия родителей по следующим критериям:

1. Частые (5 – 6 раз в год) или длительно текущие (месяц и более) респираторные заболевания в течение года;

2. Большое количество рентгенологических снимков в год у одного пациента. Например, мальчик 11 лет обследован педиатрами по поводу обострения хронического синусита в январе и мае 2015 г., в январе 2015 г. была сделана рентгенография легких по поводу длительного кашля, а в июне 2015 г. – рентгенография правой кисти в связи с травмой.

3. Дети, направленные к ЛОР-врачу от педиатра с кашлем без явных признаков синусита.

4. Дети в связи с часто рецидивирующими респираторными заболеваниями (в т.ч. бронхиты, пневмонии, синуситы, отиты), получившие в течение полугода от 2-х и более антибактериальных препаратов разных групп и имеющие жалобы.

Распределение по группам наблюдаемых представлена в табл. 1, один ребенок в зависимости от показаний к обследованию мог относиться к двум и более группам.

Как видим из таблицы, практически все дети имели 2 и более показания для обследования методом ВРТ.

Исследование проводилось на диагностическом оборудовании, предназначенном для медикаментозного тестирования по методу Р. Фолля и вегето-резонансного теста.

Суть тестирования заключается в нахождении резонанса между частотами, генерируемыми организмом человека и теми частотами, которые содержатся в электронном селекторе прибора. Частоты, которые подаются из электронного селектора прибора универсальны и органоспецифичны. Универсальность обеспечивается тем, что если в организме человека имеется патологически измененный орган, то он будет выдавать соответствующую частоту вне зависимости от пола и возраста (изменения на ЭКГ ни у кого не вызывают сомнения или удивления). Органоспецифичность – это наличие у органов собственной частоты, например, собственная частота небных миндалин 20,5 Гц, а бронхов 46 Гц. Если мы подаем в организм частоту, соответствующую миндалинам или золотистому стафилококку, то бронхи или Candida не резонируют. Именно поэтому этот метод диагностики достаточно точный.

Таблица 1

Распределение наблюдаемых детей по группам показаний для обследования методом ВРТ

Возраст	Количество детей	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
3 – 6 лет	15	12	1	15	8
7 – 11 лет	44	32	7	20	18
12 – 16 лет	25	15	3	8	10

Таблица 2

Распределение по возрасту детей с острыми синуситами различной этиологии

Возраст	Количество детей	Вирусные синуситы	Бактериальные синуситы
3 – 6 лет	6	5	1
7 – 11 лет	10	3	7
12 – 16 лет	8	2	6
Всего	24	10	14

Таблица 3

Распределение по возрасту детей с хроническими синуситами различной этиологии

Возраст	Количество детей	Бактериальные синуситы	Грибковые синуситы
3 – 6 лет	6	4	2
7 – 11 лет	34	28	6
12 – 16 лет	15	13	2
Всего	55	45	10

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам тестирования дети были разделены на 2 группы – с острыми и хроническими синуситами. Структура представлена в табл. 2 и 3.

Острые синуситы в 10 случаях были вирусной этиологии: респираторно – синцитиальный вирус диагностирован в 4 случаях, вирус герпеса – в 3 случаях, аденовирус – в 2, вируса ринопневмонии – в 1 случае.

Бактериальные причины острого синусита встречались несколько чаще: *Str. pyogenes* в 6 случаях, *Str. pneumonia* – в 2, *S. aureus* – также в 2 случаях, *S. coagulopositivus* – в 1 случае, анаэробные возбудители – в 3 случаях.

В одном случае родители мальчика 6 лет, у которого в течение 2 недель периодически поднималась температура до 38 градусов, упорно отказывались от госпитализации и проведения пункции верхнечелюстных пазух. Обнаружение анаэробной инфекции убедило родителей в необходимости госпитализации. На фоне внутримышечных инъекций антибиотиков цефалоспоринового ряда и после пункции температура тела у ребенка снизилась до нормы, на 8-ой день мальчик был выписан по выздоровлению. Два других ребенка с анаэробной инфекцией по тесту лечились амбулаторно с быстрой положительной динамикой.

При хронической патологии на слизистой носа и в пазухах у детей часто тестируется полифлора, нередко в сочетании с грибами, что соответствует литературным данным [1, 4, 6, 8]. Микробная инфекция представлена следующими видами: *Str. haemolyticus* 13 (28,9%), *Str. viridans* 12

(26,7%), *S. aureus* 8 (17,8%), анаэробная инфекция 6 (13,3%), *Str. pneumonia* 5 (11,1%), *Ps. aeruginosa* 1 (2,2%).

Возбудителями хронических грибковых синуситов были *Candida albicans* 5 (50%), *Aspergillus niger* 4 (40%), *Mucor mucedo* 1 (10%).

У троих детей в возрасте от 3 до 6 лет патологии пазух выявлено не было, тестировался аденоидит. У двоих подростков кашель был обусловлен наличием аскаридоза. Дети были направлены на дообследование к гастроэнтерологу.

Выводы

1. Метод вегето-резонансного тестирования достаточно информативный, неинвазивный – позволяет проводить обследование у детей с раннего возраста, быстрый – заключение по результатам исследования выдается в течение 10 – 20 минут.

2. Метод фильтрации позволяет быстро найти истинную причину ЛОР – патологии (в частности в пазухах носа) и избежать как врачебных ошибок, так и осложнений у пациентов.

3. Оборудование, признанное во многих Европейских странах и Израиле, основанное на новейших инженерных разработках в свете современных тенденций развития здравоохранения, а именно в разделе развития и внедрения инновационных методов диагностики и лечения, может использоваться врачами отоларингологами в качестве вспомогательного метода диагностики как на поликлиническом уровне, так и в стационаре.

Список литературы

1. Готовский Ю.В. Резонансно – частотная диагностика и терапия грибков, вирусов, бактерий, простейших

и гельминтов: Методические рекомендации (Дополнение) / Ю.В. Готовский, Л.Б. Косарева, Л.А. Фролова. – М.: ИМЕДИС, 2000. – 22 с.

2. Драчук А.И. Роль микробной флоры при ультразвуковой терапии воспалительных заболеваний уха / А.И. Драчук, К.И. Нестерова // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1999. – № 1. – С. 39–40.

3. Надей Е.В. Использование ингаляционных провокационных тестов для определения риска развития бронхиальной астмы у больных с аллергическим ринитом / Е.В. Надей, В.И. Савалкин, К.И. Нестерова // Рос. ринология. – 2007. – № 2. – С. 20а–21.

4. Нестерова К.И. Анализ влияния метода лечения аденита на микробиоценоз носоглотки у детей / К.И. Нестерова, А.А. Нестерова // Вестник оториноларингологии. – 2015. – № 4. – С. 77–80.

5. Нестерова К.И. Анализ клинико-анатомических предпосылок формирования хронической инфекции верхних дыхательных путей на основе принципов современной многомерной статистики К.И. Нестерова // Российская оториноларингология. – 2012. – № 5. – С. 95–101.

6. Нестерова К.И. Динамика микробного пейзажа у больных с патологией ЛОР-органов под воздействием низкочастотного ультразвука / К.И. Нестерова, А.И. Драчук, И.А. Нестеров // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2001. – № 2 (26). – С. 42–44.

7. Нестерова К.И. Метод низкочастотной ультразвуковой интерферопрофилактики ОРВИ у спортсменов / К.И. Нестерова, Т.А. Бакшеева, В.С. Венедиктов // Теория и практика физической культуры. – 2000. – № 1. – С. 47–48.

8. Нестерова К.И. Микотические заболевания в сибирском регионе / К.И. Нестерова, А.Г. Желтухов // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2000. – № 2. – С. 81.

9. Роль изучения факторов местного иммунитета при патологии дыхательных путей / В.И. Савалкин, Е.И. Алтынова, К.И. Нестерова и др. // Фунд. исследования. – 2011. – № 10-1. – С. 151–154.

10. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Электростимуляторная диагностика и терапия по методу Р. Фолля. 6-е изд. – М.: ИМЕДИС, 2012. – 480 с.